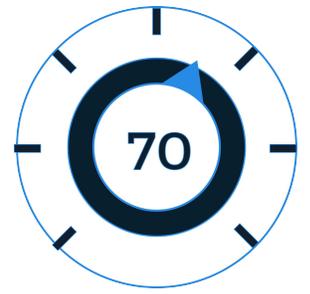


# SENIORS SAVE



Una programa para ayudar a las personas de la tercera edad que por su nivel de ingresos reúnen los requisitos necesarios para reemplazar sus sistemas de calefacción ineficientes o averiados. Si usted tiene como mínimo 60 años de edad, ¡podría ser elegible!

## **BENEFICIOS:**

- ¡Ahorre dinero! ¡Los nuevos sistemas de eficiencia energética ahorrarán \$\$ en gastos de calefacción!
- Un subsidio de \$8.000 para sustituir un sistema de calefacción que presenta fallas o es ineficiente
- Un préstamo diferido sin intereses (0%) para sustituir un sistema de calefacción ineficiente

## **REQUISITOS:**

- Ser residente de Boston mayor de 60 años y ocupar un inmueble residencial para una a cuatro familias o condominio de su propiedad
- Tener un sistema de calefacción con un mínimo de doce (12) años de antigüedad
- [Tener un ingreso de hasta el ochenta por ciento \(80%\) del ingreso promedio de la zona \(AMI\), según lo establecido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano](#)
- Tenga en cuenta que si usted reúne los requisitos para la ayuda de combustible ABCD, la sustitución de los sistemas de calefacción y la climatización están a su disposición sin costo alguno
- Sírvase enviar su solicitud debidamente diligenciada a:

**Seniors Save  
c/o The Boston Home Center  
26 Central Avenue Hyde Park, MA 02136**

**Para más información visite  
[HomeCenter.boston.gov](http://HomeCenter.boston.gov), o llame al 617.635.4663**

**Seniors Save** es un programa para la sustitución de la totalidad del sistema de calefacción destinado a personas de la tercera edad propietarias de viviendas en Boston que cumplan con los requisitos. El programa les ofrece la posibilidad de reemplazar los sistemas de calefacción antiguos antes de que se averíen y provoquen una situación de emergencia para los propietarios de las viviendas. Los nuevos sistemas de sustitución tendrán un alto rendimiento energético y generarán un ahorro de dinero y de combustible para el propietario de la vivienda.

**SOLICITANTE (dueño del inmueble)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Número telefónico: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Ingreso anual del solicitante: \$ \_\_\_\_\_

Fuente de ingresos: \_\_\_\_\_

¿Recibe ayuda para comprar combustible?: \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

Sírvase proporcionar información sobre las demás personas que residen en la unidad del propietario (s):

Nombre	Parentesco con el propietario	Edad	Ingresos
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**COSOLICITANTE (copropietario del inmueble)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Número telefónico: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Ingreso anual del solicitante: \$ \_\_\_\_\_

Fuente de ingresos: \_\_\_\_\_

Sírvase proporcionar la siguiente información para cada unidad del inmueble, incluida la suya:

No. Unidad	¿Desocupada? (S/N)	Alquiler mensual	Nombre del ocupante
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Antigüedad del sistema de calefacción actual: \_\_\_\_\_

**¿Están los solicitantes al día con los impuestos prediales y el agua y alcantarillado de Boston?**

¿Ha sido embargado por la ciudad de Boston alguno de los solicitantes por el no pago del impuesto predial u otras deudas?  Sí  No

Si es así, sírvase indicar la dirección del inmueble y dar una explicación: \_\_\_\_\_

¿Se ha declarado en quiebra alguno de los solicitantes en los últimos diez (10) años?  
 Sí  No

Si es así, ¿está incluida esta vivienda en la bancarrota?  Sí  No

En los últimos cinco (5) años, ¿ha recibido o solicitado el solicitante asistencia o fondos para la rehabilitación de su vivienda por parte del DND?  Sí  No

La siguiente información se utiliza únicamente para fines de información y análisis federales y se mantendrá confidencial. La aportación de esta información es voluntaria.

Por favor, marque todas las que correspondan:

- Blanca (no de origen hispano)     Hispana     Negra (no de origen hispano)  
 Caboverdiano     Asiática     Otra     Mujer cabeza de familia

Yo/nosotros certificamos que la información proporcionada en esta solicitud es auténtica y está completa a mi/nuestro leal saber y entender. Yo/nosotros autorizo/amos a la ciudad de Boston para verificar mi/nuestro historial de crédito. Yo/nosotros por la presente autorizo/amos al Departamento de Desarrollo del Vecindario a ingresar a mi inmueble con el objetivo de realizar un reconocimiento e inspección de reparaciones.

Firmado bajo protesta de decir la verdad, el \_\_\_\_\_  
Mes                      Día                      Año

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Firma del cosolicitante: \_\_\_\_\_

Por favor, envíe la siguiente documentación con la presente solicitud:

- Copia de la escritura pública del inmueble con el número de libro y página (también llamada escritura de "renuncia", escritura de "garantía" o "título de propiedad"). La copia puede recogerse en el Juzgado Edward Brooke - Registro de Escrituras, 24 New Chardon Street, Boston.
- Si procede, una copia del certificado de defunción de todas las personas fallecidas que figuran en la escritura registrada. La copia del certificado de defunción puede recogerse en el Registro de nacimientos, defunciones y matrimonios, City Hall, 2º piso, sala 213.
- Carta de adjudicación del Seguro Social y recibo de pago reciente, y comprobante de cualquier otro ingreso, por ejemplo, de la pensión, para todos los propietarios. Comuníquese con su oficina local del Seguro Social - el número principal es el (800) 772-1213.
- Copia de las declaraciones de renta del año más reciente. (Formulario del IRS 1040, 1040A o 1040EZ) de todos los propietarios, si procede.
- Copia de la factura actual de la Comisión de Agua y Alcantarillado de Boston.
- Copia del estado de cuenta actualizado de la hipoteca.
- Copia de la póliza del seguro de propietarios de vivienda.

*Existe la posibilidad de que se le exija al solicitante presentar información adicional.*

Sírvase devolver la solicitud debidamente diligenciada a:

Seniors Save  
26 Central Avenue  
Hyde Park, MA 02136